ÉLECTIONS LÉGISLATIVES DE NOVEMBRE 1962

PROJET DE CONVENTION ET DE RÉFORME
du Décret du 12 Mai 1960

La convention du 12 Mai 1960 a été décidée **unilatéralement,** sans consultation préalable des Assurés Sociaux et des Médecins.

Une convention sur des tarifs de soins entre la Sécurité Sociale et les Médecins, est acceptable dans son principe, mais ne doit pas être appliquée indistinctement à tous les malades, ni être la cause d'une scission du Corps Médical.

L'application d'un tarif conventionnel et d'un remboursement effectif à 80 % de tous les assurés sociaux a entraîné une augmentation considérable des cotisations, une multiplication abusive des actes médicaux, l'abaissement de la qualité des soins, et un véritable état d'esprit de « surconsommation récupératrice ».

Par contre, l'application **stricte** d'une convention sur des tarifs, obligatoires, mais librement discutés et annuellement révisables (avec remboursement effectif à 80 %), à certaines catégories de malades, consacrerait l'esprit de solidarité des Assurés Sociaux envers ceux des leurs les plus deshérités.

A savoir :

* *Infirmes ou Invalides*
* *Vieux Travailleurs*
* *Etudiants*
* *Malades en longue maladie*
* *Pensionnés de Guerre*
* *Economiquement faibles* (et plus particulièrement vieux travailleurs sans ressources, même s'ils n'ont pas cotisé)
* *Accidentés du Travail*

dont les ressources ou retraites sont inférieures au S. M. I. G.

Dans les cas d'affections particulièrement invalidantes, le remboursement pourrait être porté à 100 %

Pour les autres Assurés Sociaux, libre appréciation des tarifs, **à partir des tarifs conventionnels,** le remboursement des actes médicaux étant invariable, et identique, quel que soit le praticien choisi.

Mais :

1° Les Syndicats Médicaux de chaque département, indiqueraient aux praticiens, un tarif moyen de référence, ce qui porterait généralement le ticket modérateur à 40 %, pour éviter l'abus de l'une ou l'autre partie.

2° Les Médecins inscriraient obligatoirement leurs tarifs sur les feuilles de S. S., ce qui permettrait de les classer fiscalement, et de juger les prétentions qu'ils affichent. Ce système permettrait la libre estimation de la notoriété, et freinerait, en même temps les appétits excessifs sans nécessiter le recours à une codification compliquée et partiale.

Cependant, dans ce secteur libre, on peut envisager des aménagements sous contrôle : par exemple :

1° Entente préalable pour les examens importants, et remboursement plus élevé pour ces actes généralement techniques.

2° Extension de la notion de Longue Maladie, à des affections graves et coûteuses.

3° Entente préalable pour le remboursement de certains médicaments ou procédés thérapeutiques très coûteux, d'utilisation peu fréquente.

4° Dans le cas particulier des familles nombreuses, une allocation spéciale pourrait être prévue dans le budget toujours excédentaire des Allocations Familiales.

Sciences Po / fonds CEVIPOF

5° Relèvement des indemnités journalières pour tout arrêt de travail supérieur à 8 jours, le financement dans ce secteur pouvant être obtenu :

a) Par la suppression de tout contrôle pour repos de moins de 8 jours ;

b) Par l'existence d'un contrôle automatiquement médical au-dessus de 8 jours de repos.

En matière de Chirurgie et pour les malades non conventionnés, il est raisonnable d'envisager au-dessus de K 50, la création ou le maintien d'Etablissements ayant un statut analogue à celui de l'Assistance Publique en matière de tarif et de prix de journée, Etablissements dans lesquels les praticiens pourraient exercer librement.

Dans les Etablissements libres, les honoraires chirurgicaux seraient librement débattus entre le praticien et le malade, et le prix de journée serait fonction des conditions particulières inhérentes au choix de ces Etablissements. Mais le remboursement de base serait toujours celui du tarif conventionnel.

Les conséquences évidentes de ce projet sont :

La limitation du plafond des cotisations ouvrières et patronales, car la cotisation excessive est un impôt déguisé, avec pour conséquence certaine une revalorisation des salaires et traitements permettant une acquisition supplémentaire de biens de consommation.

En résumé, utilisation rationnelle du budget de la santé pour un objectf valable et effectivement atteint.

PROJET DE CONTROLE DES NAISSANCES

ARTICLE PREMIER. - Recherche, diffusion et vente de produits ou procédés anticonceptionnels sur prescription médicale.

ARTICLE 2. - Libre choix de la femme après le troisième enfant, c. à d., stérilisation temporaire ou définitive, médicale ou chirurgicale.

ARTICLE 3. - Possibilité d'avortement thérapeutique, dans des cas très particuliers, après avis d'une commission composée de : Médecins, Juristes, et Théologiens.

ARTICLE 4. - Education sexuelle obligatoire à l'école à partir de 15 ans.

ARTICLE 5. - Protection et surveillance de l'adolescence sous la responsabilité conjointe des familles et de l'Etat.

Intensification de la politique de reconstruction et d'équipement scolaire et sportif.

Politique Européenne. La France doit rester l'inspiratrice et le modèle. Le tempérament français ne s'accommode pas de régimes de restriction ou de contrainte.

Docteur AZOULAY
Candidat sans étiquette
Ancien prisonnier et résistant

ESTEVE Jean-Pierre
SUPPLEANT
Comptable - Ancien prisonnier

Imprimerie de la Presse S. A. - 16, rue du Croissant-Paris-8

Sciences Po / fonds CEVIPOF